

Faktor-Faktor Penyebab Klaim Pending Pasien Rawat Inap Pada Pengklaiman BPJS Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023

Dedy Franata Sinaga

Universitas Imelda Medan

ARTICLE INFO

Received: 05, Feb 2024

Revised: 07, Feb 2024

Available online: 26, Feb 2024

Keywords:

Klaim Pending, Pasien,
Rawat Inap, Pengklaiman,
BPJS

ABSTRACT

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh warga yang membayar iuran. Biaya pelayanan kesehatan ditanggung BPJS melalui klaim rumah sakit. Sistem pembayaran JKN menggunakan metode prospektif INA-CBG's. Proses klaim melibatkan verifikasi berkas oleh BPJS, termasuk kelengkapan administrasi dan pelayanan. Ketidaksesuaian berkas menyebabkan pengembalian klaim. Penelitian terdahulu menemukan berbagai penyebab ketidaklengkapan klaim, seperti beban kerja, sistem informasi kurang memadai, perbedaan interpretasi kode diagnosis, dan masalah pada aspek sumber daya, material, metode, mesin, dan dana. Studi lain menunjukkan tingginya angka klaim pending akibat ketidaklengkapan administrasi pelayanan dan perbedaan pandangan kode diagnosis. Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, yang melayani pasien BPJS, survei awal menunjukkan adanya kasus klaim pending rawat inap. Data tiga bulan terakhir (Januari-Maret 2023) menunjukkan dari total 1.812 klaim rawat inap, 238 berkas (13%) mengalami pending. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor penyebab klaim pending pasien rawat inap BPJS di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan tahun 2023, dengan harapan memberikan informasi bagi rumah sakit untuk perbaikan proses pengklaiman. Rumusan masalahnya adalah: Apa saja faktor-faktor penyebab klaim pending pasien rawat inap pada pengklaiman BPJS di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

This is an open access article under the CC BY-NC license.



Corresponding Author:

Nama: **Dedy Franata Sinaga**

e-mail: dedyfranata@gmail.com

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menyebutkan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Setiap orang yang memiliki kartu BPJS dan membayarkan iurannya, maka biaya kebutuhan dasar kesehatannya akan ditanggung oleh BPJS melalui proses klaim yang diajukan

oleh pihak rumah sakit kepada BPJS untuk dipergunakan dalam memfasilitasi biaya penanganan medis (Menkes RI, 2013).

Terdapat dua metode pembayaran di rumah sakit yaitu pembayaran retrospektif dan prospektif. Sistem pembayaran yang dilakukan di Indonesia dalam menjalankan program JKN adalah pembayaran prospektif. Dimana metode pembayaran yang digunakan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada saat ini ialah metode pembayaran prospektif seperti *Casemix (case based payment)* atau menggunakan sistem Indonesia *Case Base Group (INA-CBG's)*. Sistem pembayaran INA-CBG's ini menggunakan pengklaiman yang nantinya akan mendapat penggantian biaya dari BPJS (Irmawati *et al.*, 2018)

Pada proses pengajuan klaim dari rumah sakit kepada BPJS Kesehatan memiliki beberapa tahapan verifikasi seperti kelengkapan berkas, administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan, dan verifikasi pelayanan kesehatan. Kelengkapan dokumen klaim BPJS Kesehatan yang ada di rumah sakit meliputi rekapitulasi pelayanan dan berkas pendukung pasien yang terdiri dari Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, keterangan diagnosa dari dokter yang merawat, dan bukti pelayanan lainnya. Sesudah itu BPJS Kesehatan melaksanakan persetujuan klaim, apabila dalam proses verifikasi terdapat ketidaksesuaian berkas klaim dengan ketentuan dalam tahap verifikasi maka akan terjadi pengembalian berkas klaim dari verifikasi BPJS Kesehatan kepada pihak rumah sakit (Kurniawati, *et al* 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Leonard (2016) yang dilakukan di RSUP Dr M Djamil Padang yang menemukan bahwa penyebab ketidaklengkapan berkas klaim pasien Jamkesmas disebabkan beban kerja terlalu besar, sistem informasi dan sistem administrasi yang kurang memadai serta sumber daya manusia. Sementara menurut Ariqputra (2022) yang berjudul Ariqputra (2022) tentang Tinjauan Penyebab Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSUD Haji Surabaya ditemukan permasalahan bahwa berkas klaim mengalami pending pada lima unsur (*man, material, methods, machine, dan money*). Berdasarkan hasil penelitian dilakukan (Tambunan *et al.*, 2022) hasil kajian ini mendapatkan sejumlah 532 berkas klaim rawat inap yang di kembalikan didapatkan alasan faktor yang tertunda sebab tidak lolos verifikasi administrasi pelayanan dan verifikasi pelayanan kesehatan lainnya. Faktor utama pemicu tidak lolos verifikasi adalah sebab ketidakjelasan dari petugas pemberkasan dan adanya perbedaan sudut pandang mengenai kode diagnosa antara RSUD tarakan dengan BPJS Kesehatan. Hasil kajian ini bisa dijadikan bahan acuan bagi RSUD tarakan untuk membenahi pelaksanaan sistem pemberkasan klaim pasien BPJS Kesehatan agar meminimalisirkan jumlah berkas klaim yang dikembalikan oleh pihak BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil Penelitian dilakukan RS Universitas Airlangga (Maulida & Djunawan, 2022), hasil dari penelitian ini adalah 720 berkas pengajuan klaim pada pelayanan rawat inap dengan tiga (3) status klaim yaitu, terdapat 720 berkas dengan status klaim layak, 88 berkas dengan status klaim tidak sesuai atau pending, dan 0 dengan status klaim dispute. Berdasarkan hasil penelitian dilakukan (Sander *et al.*, 2022) hasil mengenai faktor penyebab pengembalian klaim BPJS pasien rawat inap. Hasil penelitian menggunakan 227 sampel berkas klaim yang di kembalikan verifikasi BPJS dan di dapatkan 2 (dua) jenis pengembalian klaim. Gagal terpurifikasi 54 (23,8) dan pending 173 (76,2%) berkas klaim. Alasan pengembalian klaim terbanyak adalah diagnosis tidak di perkuat dengan tatalaksana dan hasil penunjang. Terdapat 2

faktor hambatan dari indentifikasi 5M. faktor Man : human eror, kompetensi petugas, tidak adanya tim casemix. Material : ketidaktepatan diagnosis pada resume medis elektronik sehingga terjadinya ketidaktepatan saat melakukan pengkodean diagnosis pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dilakukan (Mursyid et al., 2023), Klaim BPJS kesehatan rawat inap yang tertunda dirumah sakit yang diteliti disebabkan oleh beberapa masalah antara lain tidaktepatan pengkodean, berkas administrasi, tidak dilampirkannya hasil pemeriksaan penunjang sebagai penunjang diangnosa, penegakan diagnosa yang tidak memenuhi kriteria, perbedaan persepsi penegakan standar diagnosis antara dokter spesialis dan BPJS, perbedaan pandangan mengenai kode diagnosis antara petugas koding dirumah sakit dan verifikasi BPJS, ketidaksesuaian antara diagnosis utama dan spesialis, resume medis tidak lengkap, tidak ada SOP pengurusan klaim asuransi BPJS Kesehatan, pengetahuan pelaksana klaim, sarana dan prasarana di bagian klaim, input aplikasi klaim yang salah. Dukungan manajerial sangat di perlukan untuk menyelesaikan masalah terkait klaim yang tertunda untuk BPJS Kesehatan. RSUD Imelda Pekerja Indonesia merupakan salah satu rumah sakit di Medan yang melayani pasien BPJS. Berdasarkan survei awal yang peneliti dengan cara observasi dan wawancara bersama staf kepala BPJS di RSUD Imelda Pekerja Indonesia terdapat beberapa kasus klaim pending pasien. Dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Observasi dan Survei BPJS

	Januari		Febuari		Maret	
	Berhasil klaim	Pending klaim	Berhasil klaim	Pending klaim	Berhasil klaim	Pending Klaim
	544	90	513	84	519	64
Total klaim	634		597		583	

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2023

Adapun Klaim *pending* tersebut lebih banyak di temukan pada rawat inap, dan berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan diketahui bahwa jumlah pasien rawat inap di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Pada bulan januari klaim reguler berjumlah 634 dokumen rekam medis yang terkklaim 544 dokumen rekam medis (86%) dan klaim pending berjumlah 90 dokumen rekam medis (14%), dan pada bulan febuari klaim reguler berjumlah 597 dokumen rekam medis yang terkklaim 513 dokumen rekam medis (86%) dan klaim pending 84 dokumen rekam medis (14%), pada ulan maret klaim reguler berjumlah 583 dokum rekam medis, yang terkklaim berjumlah 519 dokumen rekam medis (89%) dan yang terpending 64 dokumen rekam medis (11%). Jumlah total seluruh klaim dari bulan januari, febuari, maret klaim regulernya berjumlah 1.812 dokumen rekam medis, klaim yang terbayar dari januari, febuari, maret berjumlah 1.576 dokumen rekam medis (87%) dan klaim terpending januari febuari maret berjumlah 238 dokumen rekam medis (13%). Berdasarkan hal tersebut diatas, peneliti ingin mengetahui faktor - faktor yang menyebabkan terjadinya klaim *pending* pada pasien rawat inap peserta BPJS. Berdasarkan latar belakang tersebut Sehingga penulis tertarik mengangkat judul “Faktor-faktor Penyebab Klaim *Pending* Pasien Rawat Inap Pada Pengklaiman BPJS di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023”.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *operational research* yang bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif secara kuantitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Metode kuantitatif disebut dengan metode positivistik karena telah memenuhi kaidah kaidah ilmiah yaitu konkrit, objektif, terukur, rasional, dan sistematis (Sugiyono, 2013). Penelitian ini dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia, di Jl. Bilal No. 24, Pulo Brayan Darat I, Kec. Medan Timur, Kota Medan, Sumatra Utara. Lokasi ini dipilih karena RSUD Imelda Pekerja Indonesia merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang sudah bekerjasama dengan BPJS dan dekat dengan tempat tinggal peneliti.

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian di tarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh rekam medis yang mengalami klaim *pending* pada tiga bulan terakhir yaitu pada bulan Januari, Februari dan Maret 2023 sebanyak 238 Dokumen rekam medis.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Sampel dalam penelitian ini ialah yaitu sebagian populasi rekam medis yang mengalami klaim *pending* pada tiga bulan terakhir yaitu pada bulan Januari, Februari dan Maret 2023. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus *slovin*, sebagai berikut ; (Masturoh, 2018).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan dalam penelitian

Sampling dalam penelitian ini adalah sebagai berikut dengan tingkat kesalahan ($e = 10\%$ atau 0,1) :

$$n = \frac{238}{1 + 238 (0,1)^2} = \frac{238}{3,38} = 70$$

Sehingga, didapatkan sampel sebanyak 70 Dokumen rekam medis yang diambil secara *random sampling*. Instrumen dalam penelitian ini yang di gumakan untuk mengumpulkan data adalah wawancara, pedoman observasi (lembar *checklist*), laptop, alat tulis, dan *handphone* yang digunakan untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu wawancara pada informan dan melakukan observasi. Wawancara dengan menggunakan alat bantu seperti pedoman wawancara, menggunakan recorder dan kertas sedangkan Observasi adalah pengumpulan data-data pengklaiman BPJS rawat inap di unit klaim BPJS.

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data, data diolah melalui reduksi, penyajian data dan verifikasi data. Data yang diperoleh dikumpulkan untuk dilakukan pemeriksaan/validasi data, pengkodean rekapitulasi dan tabulasi, kemudian dilakukan analisis statistik.dengan bantuan Ms. Exel Adapun rancangan analisa statistik yang akan digunakan adalah dengan analisis univariat.

Variabel dan Defenisi Operasional

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Variabel dalam penelitian ini merupakan varibel tunggal yaitu faktor-faktor klaim pending. Dengan beberapa indikator yaitu: Faktor Koding, Faktor Administrasi, Faktor Klinis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan variabel penelitian diatas maka peneliti dapat membuat definisi operasional seperti tabel berikut :

Tabel 2. Tabel Definisi Operasional

Variabel	Indikator	Definisi	Alat Ukur	Peng-ukuran	Kategori
Faktor-Faktor Klaim Pending	Faktor Koding	Tidak sesuai nya kode yang diberikan dengan diagnosa atau pun tindakan yang dilakukan.	Lembar <i>Checklist</i>	Observasi dan wawancara secara langsung	Kode salah/ tidak sesuai Tdk menggunakan kode gabungan Diagnosa/tindakan yang seharusnya tidak dikode
	Faktor Administrasi	Tidak adanya data pendukung administrasi sebagai persyaratan pengklaiman pada Dokumen Rekam Medis.	Lembar <i>Checklist</i>	Observasi dan wawancara secara langsung	Surat Eligibilitas Pasien (SEP) tidak ada Surat Perintah Operasi (SPO) tidak ada Assesmen IGD tidak ada Laporan anestesi tidak ada Hasil Pemeriksaan Penunjang tidak ada
	Faktor Klinis	Dokumen Rekam Medis yang ditemukan tidak terdapat berkas yang diperlukan	Lembar <i>Checklist</i>	Observasi wawancara secara langsung	Diagnosa/tindakan salah/tdk sesuai Ketidaktepatan pemilihan du/ds (diagnosa

dan pengisian rekam medis ditemukan tidak sesuai antara satu formulir dengan formulir lain.	utama/diagnosa sekunder) Resume Medis tidak ada Laporan Tindakan tidak ada Laporan Pembedahan dan Instruksi Pasca Bedah tidak ada Terdapat hal yang belum diisi/kurang keterangan Pengisian data tidak sesuai dengan formulir lain
--	---

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2023

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Tabel 3. Karakteristik Rekam Medis Klaim Pending Berdasarkan Lama Rawat (AvLOS)

Lama Rawat (AvLOS)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1-5 Hari	49	70
6-10 Hari	21	30
Total	70	100

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2023

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 70 dokumen rekam medis klaim *pending*, diketahui bahwa dokumen rekam medis yang mengalami klaim *pending* terbanyak berdasarkan lama rawat adalah 1-5 hari sebanyak 49 dokumen rekam medis (70%), dan lama rawat 6-10 hari sebanyak 21 dokumen rekam medis (30%).

Tabel 4. Karakteristik Rekam Medis Klaim Pending Berdasarkan Severity Level (Tingkat Keparahan)

Severity Level (Tingkat Keparahan)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tingkat I	14	20

Tingkat II	21	30
Tingkat III	35	50
Total	70	100

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2023

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 70 dokumen rekam medis klaim *pending*, diketahui bahwa *severity level* tingkat I adalah 14 dokumen rekam medis (20%), *severity level* tingkat II adalah 21 dokumen rekam medis (30%), dan *severity level* tingkat III adalah 35 dokumen rekam medis (50%).

Tabel 5. Ketidaksesuaian Koding Pada Rekam Medis Klaim Pending

Ketidaksesuaian Koding	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Sesuai	50	71
Tidak Sesuai	20	29
Total	70	100

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2023

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 70 dokumen rekam medis, diketahui bahwa koding tidak sesuai ada sebanyak 20 dokumen rekam medis (29%), dan koding yang sesuai ada 50 dokumen rekam medis (71%).

Faktor Administrasi

Tabel 6. Ketidaklengkapan Data Administrasi Pada Rekam Medis Klaim Pending

Ketidaklengkapan Data Administrasi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Lengkap	60	86
Tidak Lengkap	10	14
Total	70	100

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2023

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 70 dokumen rekam medis klaim *pending*, diketahui bahwa dokumen rekam medis yang data administrasinya yang tidak lengkap sebanyak 10 dokumen rekam medis (14%), dan yang lengkap sebanyak 60 dokumen rekam medis (86%).

Faktor Klinis**Tabel 7. Faktor Klinis**

Ketidaklengkapan Data Klinis	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Lengkap	45	64
Tidak Lengkap	25	36
Total	70	100

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2023

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 70 dokumen rekam medis klaim *pending*, diketahui bahwa dokumen rekam medis yang data klinis lengkap sebanyak 45 dokumen rekam medis (64%), dan yang tidak lengkap sebanyak 25 dokumen rekam medis (36%).

Pembahasan**Faktor Koding**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, dapat dilihat bahwa dari 70 dokumen rekam medis klaim *pending* yang peneliti analisa, terdapat 20 dokumen rekam medis (29%) dengan koding yang tidak sesuai dan 50 dokumen rekam medis (71%) dengan koding yang sesuai. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan petugas koding, adapun alasan terjadinya ketidaksesuaian koding diantaranya: adanya berkas yang seharusnya menggunakan kode gabungan namun tidak digunakan, serta kesalahan petugas dalam pengkodean yang tidak sesuai dengan diagnosa diberikan oleh DPJP.

Hal ini sejalan dengan informasi yang peneliti peroleh dari petugas koding yang menyatakan bahwa faktor penyebab terjadinya ketidaksesuaian koding pada dokumen rekam medis adalah kesalahan koder pada saat melakukan koding (**Responden I**).

Faktor Administrasi

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, dapat dilihat bahwa dari 70 dokumen rekam medis klaim *pending*, diketahui bahwa data administrasi yang tidak lengkap sebanyak 60 dokumen rekam medis (86%), serta data administrasi yang lengkap sebanyak 10 dokumen rekam medis (14%). Adapun penyebab data administrasi tidak lengkap, yaitu karena tidak adanya hasil pemeriksaan penunjang (100%). Hal ini sejalan dengan informasi yang peneliti peroleh dari petugas yang menyatakan bahwasanya ketidaklengkapan hasil pemeriksaan penunjang menjadi faktor penyebab terjadinya klaim *pending* pada dokumen rekam medis (**Informan I**). hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan

Faktor Klinis

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, dapat dilihat bahwa dari 70 dokumen rekam medis klaim *pending*, diketahui bahwa dokumen rekam medis yang data klinisnya tidak lengkap sebanyak 25 dokumen rekam medis (36%) dan data klinis yang lengkap sebanyak 45 dokumen rekam medis (64%). Adapun penyebab semua ketidaklengkapan data klinis tersebut,

yaitu karena tidak tersedianya laporan tindakan serta resume medis pada dokumen rekam medis klaim pending (100%). Hal ini sejalan dengan informasi yang peneliti peroleh dari petugas yang menyatakan bahwasanya ketidaklengkapan resume medis dan laporan tindakan menjadi faktor penyebab terjadinya klaim *pending* pada dokumen rekam medis (**Informan I**).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan diatas, maka peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut: Faktor-faktor yang menyebabkan klaim *pending* pada pasien peserta BPJS di RSUD Imelda Pekerja Indonesia adalah ketidaksesuaian koding, ketidaklengkapan data administrasi, dan ketidaklengkapan dan atau ketidaktepatan pengisian rekam medis. Faktor utama penyebab klaim *pending* adalah ketidaklengkapan data klinis yang disebabkan oleh kurangnya dokumen yang dibutuhkan dalam melakukan pengklaiman, ketidaktepatan pemilihan du/ds (diagnosa utama/diagnosa sekunder), tidak adanya *resume* medis, tidak adanya laporan tindakan, kurangnya keterangan penegakan tindakan, dan terdapat berkas yang tidak ditemukan pada *folder* saat pengecekan yang dilakukan pihak BPJS.

Ketidaklengkapan data administrasi seluruhnya disebabkan tidak adanya hasil pemeriksaan penunjang (tes diagnostik). Ketidaksesuaian Koding diagnosa dapat disebabkan oleh petugas, adapun alasan terjadinya ketidaksesuaian koding diantaranya: adanya berkas yang seharusnya menggunakan kode gabungan namun tidak digunakan, serta kesalahan petugas dalam pengkodean yang tidak sesuai dengan diagnosa diberikan oleh DPJP.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti memberikan saran sebagai berikut: Petugas dapat membuat/menyusun regulasi berupa kebijakan, aturan, ataupun SOP sebagai pedoman dalam pengajuan klaim. Petugas rekam medis lebih teliti dalam melakukan analisis pada kelengkapan data klinis yang menjadi penyebab utama terjadinya klaim pending, mengikuti diklat ataupun pelatihan untuk meningkatkan komunikasi efektif terhadap sesama rekan kerja maupun ke dokter penanggung jawab pasien. Petugas juga dapat menambah wawasan dengan mengikuti seminar-seminar terkait pengkodean dan penegakan diagnosa yang baik dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bayu, A. (2022). Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSUD Haji Surabaya. *J-REMI*, 3(2), 131–138.
- Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, (2018).
- Irmawati, I., Kristijono, A., Susanto, E., & Belia, Y. (2018). Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Syarat-Syarat Pengajuan Klaim Di RSUD R.A Kartini Jepara. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 45. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v1i1.3594>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs)*.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 76 tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan JKN*.
- Kurniawati, M., Satrijawati, T., & Hariyanto, T. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Pengembalian Administrasi Klaim Bpjs Kesehatan Ditinjau Dari Syarat-Syarat Kelengkapan Administrasi Klaim. *Chmk Health Journal Volume*, 4(September), 190–196.
- Masturoh, I. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (N. Anggita (ed.); 1st ed.). Kemenkes RI.
- Maulida, E. S., & Djunawan, A. (2022). Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(6), 374–379. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.6.374-379>
- Menkes RI. (2013). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 71 TAHUN 2013 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN PADA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA*.
- Mursyid, H., Rahayub, S., & Koloic, V. S. (2023). A Scoping Review: Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 6(1), 22–35. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v6i1.9462>
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. (2018). *Peraturan Bpjs Tentang Pengelolaan Klaim*.
- Sander, A., Indawati, L., Widjaja, L., & Rumana, N. A. (2022). Tinjauan Faktor Penyebab Pengembalian Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2021. *SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat)* , 1(4), 387–398. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i4.1180>
- Sugiyono, D. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan* (S. Dr (ed.); 22nd ed.). ALFABETA, cv.
- Sugiyono, P. D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Cetakan Ke). ALFABETA, cv.
- Tambunan, S., Happy Putra, D., Indawati, L., Fannya, P., & Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, F. (2022). Overview of the Factors Caused BPJS Health Claims Delayed Hospitalization. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat COMSERVA*, 1(10), 816–823.
- Widodo, P. P., & Happy, F. D. (2023). Klaim Pending Rawat Inap BPJS Kesehatan di RS XBPJS Kesehatan. *Prosiding Seminar Nasional Rekam Medis & Manajemen Informasi Kesehatan*, September.